

Huonot eväät?

Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden ajatuksia ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemiseksi

Lapin sosiaalityön ja sosiaaalialan opetus- ja tutkimuskeskushanke

Nina Kivijärvi

Sosiaaalialan opinnäytetyö
Sosiaaalialan koulutusohjelma
Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, SOSIAALIALA

Koulutusohjelma:	Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyön tekijä:	Nina Kivijärvi
Opinnäytetyön nimi:	Huonot eväät? Päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden ajatuksia ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemiseksi
Sivuja:	40
Päiväys:	29.11.2012
Opinnäytetyön ohjaajat:	Laura Jokela ja Voitto Kuosmanen
<p>Opinnäytetyöni aiheena on ylisukupolvinen asiakkuus päihde- ja mielenterveystyössä. Opinnäytetyössäni selvitin päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden kokemuksia ylisukupolvisesta asiakkuudesta sekä heidän ajatuksiaan ja ideoitaan ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen katkaisemiseksi.</p> <p>Teoreettisissa valinnoissa käsittelen ylisukupolvisen asiakkuuden ja sosiaalisen perimän ilmiötä, päihde- ja mielenterveysongelmien periytymistä sekä esittelen lyhyesti opinnäytetyöni toiminta-areenat, a-klinikan ja mielenterveystoimiston.</p> <p>Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Aineistonkeruumenetelmänä käytin ryhmähaastattelua. Aineisto koostuu kahdesta haastattelusessioista, a-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöiden kokemuksista ja näkökulmista ylisukupolvisesta asiakkuudesta. Aineiston analyysitapana käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa järjestelin aineiston tiiviiseen ja selkään muotoon kolmivaiheisella analyysiprosessilla.</p> <p>Opinnäytetyöni tuo julki päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä siitä, millä keinoilla ylisukupolvisen asiakkuuden kierrettä olisi hyvä lähteä ennaltaehkäisemään ja katkaisemaan. Opinnäytetyöni analyysin tuloksista käy ilmi, että avainsana ylisukupolvisen asiakkuuskierteen katkaisemiseen on varhainen puuttuminen. Ylisukupolvisen asiakkuuden kierrettä olisi tärkeää pyrkiä katkaisemaan ja ennaltaehkäisemään jo äidin tullessa raskaaksi tai viimeistään varhaislapsuudessa, ja aina koko perhettä tukien. Suuri merkitys on siis neuvoloiden tekemällä työllä sekä päivähoidolla.</p>	
<p>Asiasanat: Sosiaalinen periytyvyys, sosiaalipalvelut, periytyvyys, mielenterveyspalvelut, päihdetyö.</p>	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, SOCIAL SERVICES

Degree programme:	Degree programme of Social services
Author:	Nina Kivijärvi
Thesis title:	Substance abuse and mental health employees thoughts about intergenerational clientship
Pages:	40
Date:	29.11.2012
Thesis instructors:	Laura Jokela and Voitto Kuosmanen
<p>The topic of this thesis is intergenerational clientship in the field of mental health and substance abuse work. The objective is to examine employees of the fore mentioned field and their thoughts and ideas on how to break the cycle of intergenerational clientship. During my research I aimed to find out what kind of views and thoughts the employees had about intergenerational clientship.</p> <p>In the theoretical part of this thesis I discuss about intergenerational clientship and social heritage as a concept. I also aim to discuss about how substance abuse and mental health problems inherit to the next generation and my thesis' operating arenas, A-clinic and a mental health work clinic.</p> <p>This thesis is a qualitative research. I used group interviews as the method of data gathering. I interviewed the employees of A-clinic and Mental health clinic about their views and experiences about intergenerational clientship. Method of analysis in this thesis work is content analysis.</p> <p>According to my research the best way to prevent intergenerational clientship from happening, is intervention in early phase. It is important to try and break the circle of intergenerational clientship when a mother becomes pregnant or in the early childhood supporting the whole family.</p>	
Glossary: Social heredity, social services, hereditary, mental health services, substance abuse work.	

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT	3
1 JOHDANTO.....	5
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 TOIMINTA-AREENAT	8
2.2 METODOLOGISET VALINNAT	9
3 YLISUKUPOLVISUUS JA SOSIAALINEN PERIMÄ	15
3.1 PÄIHDEONGELMAN PERIYTYMINEN.....	16
3.2 MIELENTERVEYSONGELMAN PERIYTYMINEN	21
4 YLISUKUPOLVINEN ASIAKKUUS PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	24
4.1 MITEN YLISUKUPOLVISUUS ILMENEE.....	24
4.2 MITÄ VOI TEHDÄ YLISUKUPOLVISUUDEN KATKAISEMISEKSI.....	25
5 POHDINTA.....	34
6 LÄHTEET	38

1 JOHDANTO

*”No kun on se kauhea
lasinen lapsuus
ja annettu huonot eväät
niin on valmiiksi pilalla kaikki..”*

(Vesala & Luoti 2009)

Paula Vesalan ja Mira Luodin sanoitukset PMMP:n Viimeinen valitusvirsi-kappaleen kertosaikassa tuovat mieleen ajatuksia mystisestä ylisukupolvisuuden kohtalosta ja sen vuoksi luovuttamisesta. Sanoituksissa lapsuus lasisena, pullon varjossa, on koettu epäonnistuneeksi ja hanskat on jo heitetty tiskiä ajat sitten. Näitä asioita pohdin opinnäytetyössäni, jonka aiheena on ylisukupolvinen asiakkuus päihde- ja mielenterveystyössä.

Opinnäytetyöni aihe on peräisin PaKaste 2 –hankkeelta ja se on hankkeistettu suuntaavan harjoittelujakson harjoittelupaikkaani, sosiaalitoimistoon osana Savotta-projektia. Ylisukupolvinen asiakkuus vaikutti mielenkiintoiselta aiheelta opinnäytetyöksi, joten tartuin tilaisuuteen ja lähdin mukaan Savotta-projektiin. Savotta on Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskushanke, jonka tavoitteena on luoda uusi ja pysyvä toimintamalli, jossa Lapin yliopisto, Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus ja käytännön työelämä toimivat tiiviissä yhteistyössä. Käytäntölähtöisellä toimintamallilla tuetaan myös opiskelijoiden työelämään kiinnittymistä, vahvistetaan käytännössä tapahtuvaa oppimista, urapolkujen rakentamista ja edistetään opiskelijoiden työllistymistä opintojen päätyttyä. Hankkeella turvataan myös ammattitaitoisen työvoiman saatavuutta sosiaalialalla tulevaisuuden Lapissa. Ajatuksena on, että syntyisi uusi tapa yhdistää sosiaalityön ja sosiaalialan käytännöistä nousevia tarpeita opetukseen, tutkimukseen ja kehittämistoimintaan (Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskushanke, hakupäivä 23.11.2012).

PaKaste 2 -hanke on Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (Posken) hanke. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus on osa valtakunnallista osaamiskeskusverkostoa, ja toimii hyvinvointitoimijoiden yhteisenä, innovatiivisena kehittäjänä. PaKaste

2 –hankkeen kehittämistehtävänä on sosiaali-, mielenterveys- ja päihdetyön yhteisten toiminta- ja kuntoutusmallien kehittäminen nuorille asiakkaille. Kehittämistyössä laaditaan käytäntöön yhteinen hoito- ja palvelusuunnitelma, aloitetaan kehittäjäasiakastointia, kehitetään palveluprosesseja ylisukupolvisten asiakkuuksien ehkäisemiseksi, sekä muodostetaan yhteinen toimintatapa, jolla palveluja viedään eri paikkoihin ja tilanteisiin. PaKaste 2 –hankkeen tavoitteena on siis luoda uusia toimintamalleja ylisukupolvisen asiakkuuden ja palveluprosessikierteen katkaisemiseksi sekä kehittää toimintamalleja päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. Kehittämistyö kohdistetaan nuorten aikuisten, alle 30-vuotiaiden, ylisukupolvisten palveluprosessien tutkimiseen, yhteisten kuntoutussuunnitelmien laatimiseen sekä palvelumallien luomiseen. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, hakupäivä 29.11.2012)

Aihe kiinnostaa minua, koska ylisukupolviset kohtalot ovat haasteellinen ja jännittävä tutkimuskohde. Aihe on myös aina erittäin ajankohtainen ja tärkeä sekä alueellisesti että yhteiskunnallisesti. Ylisukupolvisen ongelmien periytymisen estäminen on inhimillisesti ratkaisevan tärkeää, mutta myös taloudellisesti kannattavaa (Suomen Mielenterveysseura 2007, 7). Sosiaalinen perimä tutkimuskohteena on todella moniulotteinen ja tunteita herättävä.

Kvalitatiivisen eli laadullisen opinnäytetyöni tavoitteena ja tutkimustehtävänä on selvittää ja tuoda julki päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia ylisukupolvisesta asiakkuudesta sekä heidän ajatuksiaan ja ideoitaan ylisukupolvisen asiakkuuden ennaltaehkäisemiseksi ja katkaisemiseksi. Tavoitteenani on siis tuoda julki päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä ja ideoita siitä, kuinka palveluja voitaisiin kehittää ja mihin asioihin kiinnittää tulevaisuudessa enemmän huomioita auttaessa asiakkaita, jotka ovat ylisukupolvisen asiakkuuden ketjussa. Opinnäytetyöni tutkimusaineistoni on ryhmähaastatteluaineisto, johon haastattelin A-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöitä, jotka ovat työskennelleet jo pitkään ja ovat nähneet ylisukupolvisen asiakkuuden ketjun jokapäiväisessä työssään.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Jokaisella sukupolvella on ollut omat yhteiskunnalliset ja kulttuurilliset ongelmansa; oman sukupolveni isoisovanhemmilla ja isovanhemmilla sodat, jotka ovat voineet aiheuttaa psyykkisiä ongelmia ja päihdeongelmaa, sekä vanhemmilla heidän omien vanhempiansa sodasta selviytyminen ja sen seuraukset sekä 1990-luvun lama. Omaan sukupolveeni 1990-luvun lama on vaikuttanut välittömästi vanhempiemme kautta, ja näitä seurauksia ovat esimerkiksi työttömyys, avioerot, päihde- ja mielenterveysongelmat sekä syrjäytyminen. Huono-osaisuuden ylisukupolvistumisen vuoksi laman seuraukset tulevatkin todennäköisesti näkymään vielä pitkään suomalaisessa yhteiskunnassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

Ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen katkaiseminen on siis lähtökohtaisesti erittäin tärkeä tehtävä, koska ongelmat ovat laajoja, moniulotteisia ja juontavat juurensa usein useankin vuosikymmenen takaa. Ilmiö on tutkimuksen ja kehittämisen kannalta siis aina ajankohtainen sekä valtakunnallisesti että alueellisesti, ja luonnollisesti ilmiön ennaltaehkäiseminen ja katkaiseminen myös taloudellisesti kannattavaa.

Yhteiskunnan ja ajan muuttuminen muuttaa ja vaikuttaa konkreettisesti asiakkuuksiin näkyvästi eritoten päihdetyössä. Ennen FAS-lapsia syntyi enemmän, nykyään harvemmin, mutta useammin vieroitusoireisina. Tämä johtuu päihteen ”kovenemisesta” ja alkoholin käytön vähenemisestä. Vieroitusoireina voi olla lapsella normaalia enemmän itkuisuutta ja muita fyysisiä sairauksia, kuten vapinaa, ripulia ja oksentelua (Kivittie-Kallio & Politi 2004, 163). Myös nykynuoret tuntuvat saavan alkoholia tänä päivänä paremmin ja enemmän kuin ennen.

Kulttuurillisten tekijöiden rinnalla myös asuinalueiden omat ”kulttuurit” voivat vahvistaa eritoten alkoholin käytön jatkuvuutta. Ulkomailta voidaan löytää lukuisia esimerkkejä lähiöistä, joihin huono-osaisuus kasautuu ja muuttuu sukupolvelta toiselle siirtyväksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 31). Esimerkkejä tällaisista lähiöistä löytyy suomalaisistakin kaupungeista.

”Ja yksi semmonen tekijä voi romuttaa, mää mietin että [asuinkunnassa] nää ihmiset kasautuu tietylle asuinalueelle, silloin on vaikea saada asioita kuntoon jos siinä naapurissa ryypätään ja käytetään huumeita ja oveen hakataan ja kolkutetaan vaikka muuten ois kaikki lähtökohdat hyvät toipumiseen niin niinku asuinolosuhteet voi tehdä semmosen et tietää et on vaikea nousta.” (A-klinikan työntekijä)

Kulttuurillisen perimän ohella voidaan puhua sosiaalisen perimän muodoista myös elämäntapana. Esimerkiksi kun sanotaan, että henkilö on elämäntavoiltaan raitis, viitataan siihen, että kyseessä oleva henkilö ei juo, ei polta eikä käytä huumeita. Elämäntapa voidaan määritellä yksilön sisäistämien asenteiden, tunteiden ja käyttäytymistaipumusten kokonaisuudeksi. Sen muodostamiseen vaikuttavat yksilön sosiaalinen tausta, kuten sukupuoli, asuinpaikka sekä oma että vanhempien koulutus ja ammatti, yksilön elämäntahti ja hänen sosiaaliset suhteensa. Elämäntapa on siis sosiaalisesti perittyä ja ainakin jossain määrin tiedostamatonta. (Toivonen 1998, 163.)

Ylisukupolvisia, periytyviä ongelmia ovat muun muassa päihde- ja mielenterveyden ongelmat ja muut terveydelliset ongelmat sekä köyhyys, huono-osaisuus, alhainen koulutustaso ja oppimisvaikeudet, työttömyys, avioero, väkivalta, rikollisuus ja syrjäytyminen. Opinnäytetyöni on siis rajattu kuitenkin päihde- ja mielenterveysongelmien periytymiseen, mutta lukijan on olennaista ymmärtää, kuinka laajasta ilmiöstä on kyse.

2.1 TOIMINTA-AREENAT

Opinnäytetyöni toiminta-areenoiksi ylisukupolvisen asiakkuuden laajasta kentästä valikoituivat päihde- ja mielenterveystyö, eli a-klinikka ja mielenterveystoimisto, koska PaKaste 2 –hankkeen yhtenä tavoitteena on luoda uusia toimintamalleja ylisukupolvisen asiakkuuden ja palveluprosessikierteen katkaisemiseksi sekä kehittää toimintamalleja eritoten päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisemiseksi. A-klinikalla ja mielenterveystoimistossa haastattelin työntekijöitä heidän näkemyksistään ja kokemuksistaan ylisukupolvisesta asiakkuudesta sekä ajatuksista, joilla kierrettä voisi yrittää katkaista.

A-klinikan asiakasläheiseen työhön kuuluu asiakkaan ohjaus ja neuvonta, katkaisu- ja vieroitushoito, keskusteluhoito (menetelminä yksilö- perhe- ryhmä, ja verkostoterapiat) sekä korva-akupunktio. A-klinikan kautta asiakkaita ohjataan myös laituskuntoutukseen. A-klinikalle hoitoon hakeutuminen ja hoidon jatkaminen on asiakkaalle vapaaehtoista ja avohoidon palvelut maksuttomia. Asiakasta koskevia tietoja ei luovuteta ulkopuolisille ilman asiakkaan suostumusta. Asiakas laatii palvelun tavoitteet yhdessä työntekijän kanssa. (A-klinikka, hakupäivä 29.11.2012.)

Mielenterveystoimisto palvelee asiakkaita vaikeissa häiriöissä ja tilanteissa. Ensisijaisia auttajia ovat terveyskeskusvastaanotto sekä työterveys- ja kouluterveydenhuolto. Mielenterveystoimistossa toimii säännöllinen puhelin- ja käyntipäivystys. Terveysasemien vastaanotoilta voidaan ohjata asiakkaita mielenterveysasemalle hoitoon ja konsultaatioon. Mielenterveystoimiston palveluita ovat ensihoitopalvelut, päivystyspalvelut akuuteissa tilanteissa, kriisihoito, selvittelevä hoito, oikeaan hoitopaikkaan ohjaaminen, kotikäynnit, kotikuntoutus, työkyvyn arviointi, yksilö- ja ryhmäpsykoterapia, pari- ja perheterapia, verkostoterapia, sekä työnohjauspalvelut resurssien mukaan. (Mielenterveystoimisto, hakupäivä 29.11.2012.)

2.2 METODOLOGISET VALINNAT

Valitsin ryhmähaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska sen avulla saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta vastaajalta (Hirsjärvi & Hurme 2004, 63). Vapaamuotoinen ryhmähaastattelutilanne vaikutti, ja myös oli, hyvä aineistonkeruumenetelmä ensikertalaiselle haastattelijalle. Ryhmähaastattelua voidaan pitää keskusteluna, jonka tavoite on verraten vapaamuotoinen. Siinä osanottajat kommentoivat asioita melko spontaanisti, tekevät huomioita ja tuottavat monipuolista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Ryhmähaastattelussa haastatteli ja puhuu useille haastateltaville yhtä aikaa ja suuntaa väliin kysymyksiä myös ryhmän yksittäisille jäsenille (Hirsjärvi & Hurme 2004, 61).

Haastattelusessioista sovittiin a-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöiden kanssa ensin alustavasti yhteisissä PaKaste 2 –hankkeen palaverissa, ja lopulliset haastatteluaikat sovittiin sähköpostitse. Työntekijät saivat etukäteen sähköpostitse muutamia kysymyksiä, joita tulisin sessioissa esittämään, jotta he voisivat etukäteen pohtia ylisukupolista asiakkuutta ja sen ilmenemistä työssään. Haastattelukysymykset on nähtävissä

opinnäytetyöni seuraavilla sivuilla. Haastattelut tehtiin huhtikuun 2012 aikana kahdessa erillisessä, etukäteen sovitussa sessiossa; ensimmäinen a-klinikalla ja toinen mielenterveysasemalla. A-klinikan ryhmähaastattelusession kesto on yksi (1) tunti ja kaksikymmentä (20) minuuttia ja mielenterveystoimiston sessio yhden (1) tunnin. Alun perin a-klinikan haastatteluun oli varattu aikaa kaksi (2) tuntia ja mielenterveystoimistoon yksi (1) tunti. Litteroitua haastatteluaineistoa on yhteensä 31 tekstisivua. Haastattelusessiot nauhoitettiin ammattikorkeakoululta lainatulla ääninauhurilla.

Haastattelutapani muistuttaa eri haastattelumenetelmistä erityispiirteiltään eniten täsmäryhmähaastattelua (*focus group interview*). Täsmäryhmähaastattelun ryhmä koostuu yleensä muutamasta ihmisistä, tavallisimmin ryhmän koko vaihtelee kuudesta kahdeksaan. Oman haastatteluryhmäni olivat nelihenkisiä ryhmiä. Ryhmien jäsenet oli myös kutsuttu sähköpostitse keskusteluun ja heidät valittiin tarkasti. Täsmäryhmähaastattelussa jäsenet ovat usein alan asiantuntijoita tai henkilöitä, joiden mielipiteillä tai asenteilla on vaikutusta tarkasteltavaan ilmiöön, ja näin ollen he voivat myös saada aikaan muutoksia, aivan kuten minun tutkimukseni ryhmähaastatteluissa. Ryhmien istunnot pyrittiin saamaan mukaviksi ja rentouttaviksi. Täsmäryhmähaastattelussa voidaan käyttää apuna nauhoitus- ja videolaitteita, kuten minulla oli ääninauhuri. Istunto kestää yleensä 45-60 minuuttia. Täsmäryhmiä myös käytetään tavallisimmin silloin, kun tarkoituksena on kehitellä uusia ideoita tai palveluja (Hirsjärvi & Hurme 2004, 62).

Haastattelutilanteiden vetäjänä eli *moderaattorina* tai *fasilitaattorina* pääasiallinen tehtäväni oli virittää otollinen ilmapiiri, ohjata keskustelua tavoitteiden mukaisesti ja ennen muuta rohkaista ja kannustaa osallistujia keskustelemaan keskenään aiheesta. Vetäjänä en itse aktiivisesti osallistunut aiheesta käytävään keskusteluun, vaan keskusteluvastuu tietoisesti siirrettiin osallistujien hartioille (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 133).

Ryhmähaastattelutilanteet toteutuivat toiveeni mukaisesti vapaamuotoisena keskusteluna, jota etukäteen laatimillani kysymyksillä ohjasin. Yleinen ryhmäkeskustelun käytätapa on pyrkiä selvittämään osallistujien mielipiteitä ja asenteita keskustelun kohteena olevaa ilmiötä kohtaan. Ryhmähaastattelutilanteiden tarkoituksena ei ollut tutkia haastateltavien vuorovaikutusta kuten ryhmähaastattelussa yleensä, vaan mielenterveys- ja päihdetyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia ylisukupolvisesta asiakkuudesta, sekä heidän ideoitaan ja ajatuksiaan ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi ja ennaltaeh-

käisemiksi useiden vuosien vankan työkokemuksen jälkeen. Etukäteen laatimieni kysymysten tarkoituksena oli herättää keskustelua ryhmässä ja saada haastateltavat pohtimaan ylisukupolvista asiakkuutta omassa työssään.

Seuraavat kysymykset sekä a-klinikan että mielenterveystoimiston työntekijät saivat etukäteen sähköpostitse luettavakseen ja pohdittavakseen ennen varsinaisia haastattelutuokioita, ja samaiset kysymykset olivat haastattelusessioissa ohjaamassa keskustelua.

- 1) Näkykö työssäsi ylisukupolvinen asiakkuus? Jos näkyy, miten?
- 2) Millaisia ajatuksia tämä herättää?
- 3) Uskotko, että ylisukupolvisuuden kierrettä olisi mahdollista yrittää katkaista? Jos kyllä, miten?
- 4) Mitä asioita pitäisi tehdä toisin ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseksi?
- 5) Onko palveluilla mahdollista puuttua tai jopa katkaista ylisukupolvisuuden kierrettä?

Ensimmäisen ja toisen kysymyksen tarkoituksena oli herätellä aiheeseen ja keskusteluun. Jo ensimmäinen kysymys käynnisti aktiivisen keskustelun molemmissa haastattelutilanteissa työntekijöiden konkreettisista kokemuksista ja asiakkuussuhteista ja –tapauksista. Kysymykset 3 ja 4 olivat hieman samankaltaisia, koska ensimmäisen kysymyksen toinen osa synnytti jo keskustelun uusista ja kehitettävistä toimintamalleista ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseksi ja jo olemassa olevien palvelumallien korjaamiseksi.

Analysointitapaa olisi suotavaa miettiä jo aineistoa kerätessä. Useissa oppaissa esitetään tavalliseksi menettelytavaksi, että aineisto analysoidaan samanaikaisesti aineistonkeruun, tulkinnan ja narratiivisen raportoinnin kanssa (Hirsjärvi & Hurme 2004, 136). Oma analyysini alkoi jo haastattelutilanteessa tiedostamattani. Haastatellessani tein jo havaintoja ilmiöistä niiden toistuvuuden ja erityistapausten perusteella ja etsin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia kahdesta haastattelutuokiosta.

Tutkimusaineistoni analyysissä käytän sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysissä etsitään aineistosta samankaltaisuuksia.

sia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Sisällönanalyysistä voidaan erottaa siis kaksi analyysitapaa; sisällön analyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti, kun taas sisällön erittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysia, jossa kuvataan tekstin sisältöä kvantitatiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110-113.) Omassa tutkimuksessani etsin aineiston analysointivaiheessa aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ilmiöitä.

Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä myös joko aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Opinnäytetyössäni käytin ryhmähaastatteluaineistoni analysointitapana aineistolähtöistä sisällönanalyysia, jossa tarkoituksena on järjestellä aineisto tiiviiseen ja selkään muotoon yhdistelemällä käsitteitä ja saamalla näin vastaus tutkimustehtävään. Analyysin tarkoituksena on saada selkeyttä aineistoon loogisella ja johdonmukaisella tavalla, jotta tutkittavasta aiheesta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110-113.)

Sen lisäksi, että tein huomioita jo haastattelutilanteiden aikana, analyysini on alkanut jo opinnäytetyöprosessin litterointivaiheessa eli aineiston tekstiksi purkamisessa, jolloin tein sekä tiedostaen että tiedostamattani huomioita ja havaintoja useasti toistuvista käsitteistä ja kommentteista. Litteroituani haastatteluaineiston nauhurilta aloitin aineiston analysoinnin kevyesti lukemalla puhtaaksikirjoitetun haastatteluaineiston useaan kertaan ja etsimällä siitä toistuvuutta ja teemoja. Vertasin molempia haastatteluaineistoja toisiinsa ja etsin niistä yhtäläisyyksiä ja samankaltaisuuksia. Aineiston sisältö oli siis tullut jo tässä vaiheessa tutuksi, koska olin käsitellyt sen kahteen kertaan; itse haastattelutilanteessa että litteroidessa.

Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysia voidaan karkeasti kuvata kolmivaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston redusointi eli pelkistäminen, 2) aineiston klusterointi eli ryhmittely ja 3) abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Litterointivaiheen jälkeen siirryin aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin varsinaiseen ensimmäiseen vaiheeseen, aineiston redusointiin eli pelkistämiseen. Pelkistämävaiheessa karsin siis tutkimukselleni epäolennaiset kohdat pois eli pelkistin koko aineiston, jolloin jäljelle jäi mielestäni olennaisimmat asiat. Aineiston pelkistämistä ohjaa aina tutkimustehtävä, joten keskityin siis etsimään aineistostani ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisuun ja ennaltaehkäisyyn sekä asiakkaan auttami-

seen liittyviä kommentteja, käsitteitä sekä ilmiöitä ja jätin huomioimatta muun tutkimuksen kannalta epäolennaisen. Tämän jälkeen aloin pilkkomaan aineistoa osiin tutkimustehtäväni puitteissa; siis luokittelin useaan kertaan aineistossa esille nousseet kommentit ja asiat.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin toisessa vaiheessa, aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä kävin tarkasti läpi uudestaan aineistosta alkuperäisilmaukset sekä etsin aineistosta samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja jotka pelkistin lyhyiksi käsitteiksi. Keskityn etsimään ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä auttamiskeinoihin liittyviä kommentteja ja puheenvuoroja. Ryhmittelin samaa tarkoittavat käsitteet ja yhdistin ne luokaksi jonka nimesin mallitaulukon mukaisesti otsikoksi ”pelkistetty ilmaus”. Luokittelussa aineisto tiivistyy, koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kolmannessa vaiheessa, aineiston abstrahoinnin eli käsitteellistämisen, tarkoitukseni oli erotella tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostin teoreettisen käsitteistön. Jatkoin abstrahointia yhdistelemällä luokituksia niin kauan kuin se oli aineiston näkökulmasta mahdollista. Analyysisäni ryhmittelin samaa tarkoittavat käsitteet, eli aineistoissa ilmi tulleet ideat, ajatukset auttamiskeinot ylisukupolvisen asiakkuuden ennaltaehkäisemiseen ja katkaisemiseen otsikon ”pelkistetty ilmaus” alle. Näitä ideoita, ajatuksia ja auttamiskeinoja on 23. Seuraavaksi aloitin yhdistelemään niitä luokiksi. Luokat ryhmittelin kolmeen osaan; kategorioihin ”alaluokka”, ”pääluokka” sekä ”yhdistävä luokka”. Alaluokan otsikot, jotka ryhmittelevät pelkistettyjä käsitteitä, ovat *vanhemmuuden tukeminen*, *lapsen arjen tukeminen* sekä *muut ideat*. Pääluokan otsikot ovat *varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ*, *koko perheen hoito ja tukeminen* sekä *moniammatillinen yhteistyö*. Kaikkia näitä auttamiskeinoja yhdistävä luokka on luontevasti nimeltään *ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemisen keinoja*.

Taulukko 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin mallitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Ryhmähaastatteluaineiston lisäksi hain muuta materiaalia tutkimukseni lähteiksi. Löytämieni ja käyttämieni tietolähteiden joukossa oli kaikenlaisia julkaisuja, kirjoja, artikkeleita ja tutkielmia. Hain aineistoa ainoastaan suomenkielellä. *Sosiaalinen perimä* ei ole asiasana, eikä sitä esiinny yleisessä kielenkäytössä, joten tietoa täytyi hakea muilla asiasanoilla ja termeillä, kuten *ylisukupolvisuus* ja *periytyvyys*. Suomenkielistä kirjallisuutta varsinaisesti yleisikäisestä kiertestä tai sosiaalisesta perimästä ei ole paljon. Useat löytämäni yleisikäisyyttä, erityisesti mielenterveysongelmien periytymistä koskevat tutkimukset, mainitsevat myös kiintymyssuhdeteorian merkityksen, mutta en aio paneutua omassa tutkimuksessani sen syvemmin kehityopsykologiaan.

Internetistä löytyy paljon tutkimuksia ja muita lähteitä liittyen yleisikäisyyteen, erityisesti mielenterveysongelmien ja huono-osaisuuden periytymiseen, muttei varsinaisia niinkään sosiaalista perimää ja yleisikäisyyttä kokonaisuutena käsitteleviä tutkimuksia. Monet tutkimukset keskittyivät johonkin osa-alueeseen, jonka voi liittää sosiaaliseen perimään ja yleisikäisyyteen. Sosiaalista perimää ja yleisikäisyyttä asiakuutta on tutkittu sen eri osa-alueiden näkökulmasta, ja opinnäytetyötäni varten olen etsinyt ja tutkinut erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien periytyvyyttä. Pääpaino on kuitenkin a-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöiden näkemyksillä ja kokemuksilla.

3 YLISUKUPOLVISUUS JA SOSIAALINEN PERIMÄ

Ylisukupolvisuuden problematiikasta kiistellään vanhemmilta perittyjen ominaisuuksien ja ympäristön vuorovaikutuksen välillä. Yksinkertaisuudessaan ylisukupolvisuus voidaan määritellä niin, että vanhemmilta opitaan tiettyjä tapoja ja peritään ominaisuuksia. Yhteiskunnallisena ilmiönä ylisukupolvisuus määräytyy enimmäkseen kulttuurin kautta, jossa arvot ja asenteet periytyvät seuraavalle sukupolvelle. Sosiaali- ja terveysministeriö selittää ylisukupolvisuutta kulttuurillisilla ja kehityspsykologisilla tekijöillä, joihin vaikuttavat yhteiskunnan rakenteet ja taloudelliset tekijät (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13).

Geneettisen perimän lisäksi jokaisella meistä on siis ylisukupolvinen sosiaalinen perimä. Jokainen omaksuu syntymähetkensä jälkeen valtavan määrän asioita sekä tietoisesti että tiedostamatta. Oma historia kulkee mukana ja sitä käsitellään läpi elämän. Kasvuolosuhteet, ympäröivä yhteiskunta ja perhe vaikuttavat yksilön kehitykseen. Sekä perheellä että koko ympäröivällä yhteiskunnalla on vaikutuksensa siihen, millainen sosiaalinen perimä lapselle muodostuu. (Suomen Mielenterveysseura 2007, 9, 15.)

Termillä sosiaalinen perimä tarkoitetaan ongelmien siirtymistä vanhemmilta lapsille. Sosiaalisen perimän käsite on peräisin 1960-luvulta, jolloin ilmestyi ruotsalaisten Gustav Jonssonin väitöskirjaan perustuva teos *Det sociala arvet* vuonna 1969. Käsitteellä haluttiin viitata kielteiseen ilmiöön, jossa sukupolvi toisensa jälkeen toistaa samaa ongelmien kehää ilman ulospääsyä (Jonsson 1969). Sosiaalinen perimä ei kuitenkaan koostu välttämättä pelkästään negatiivisesta perimästä, vaan sillä on myös positiivinen ulottuvuutensa. Sosiaalinen perimä voi perustua oppimiseen tai lapsuudessa koettuihin kasvua ja kehitystä haittaaviin kokemuksiin (Holmila, Bardy & Kouvonen 2008, 421).

Sosiaalista perimää on siis sekä negatiivista (puhutaan myös kielteisestä) ja positiivista (myönteinen). Tällöin siis myönteiseksi sosiaalseksi perimäksi voidaan mainita kaikki negatiivisen vastainen käyttäytyminen; esimerkiksi hyvä koulutustaso, työllistyminen, mielen ja kehon hyvä terveys sekä neutraali suhtautuminen alkoholiin. Sosiaalinen periytyvyys on Suomessa kansainvälisesti tarkasteltuna heikkoa, mutta Suomessakin köy-

hästä perheestä tulevalla on noin kaksinkertainen riski päätyä myös itse köyhäksi aikuisena. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 13.)

Yksilön sosiaaliseen perimään ja myöhempään elämässä selviytymiseen vaikuttavat olosuhteet, joiden keskellä hän varttuu. Epäsuotuisat olosuhteet johtavat helposti syrjäytymiseen, suotuiset tuottavat aikuisiän toimintakykyä. Suotuisia olosuhteita synnyttävät esimerkiksi vanhempien taloudellinen turvallisuus lasten ollessa pieniä, vanhempien mahdollisuus antaa aikaa ja turvallisuutta lapselle, päiväkotien hoidon taso ja kouluissa annettava tasapainoisen kehityksen tuki. (Suomen Mielenterveysseura 2007, 10.)

”Voi olla että on ensin käynyt lastenpsykiatrialla ja on siirretty nupsulle (nuorisopsykiatrian poliklinikalle), ja perhe on välillä käynyt perheneuvolassa ja sitte kun ikä tulee tarpeeksi niin tulee a-klinikalle hoiettavaksi.” (A-klinikan työntekijä)

Mielenterveys- ja päihdeongelmien yhteys on valitettavan ilmeinen, sillä usein joku ongelma poikii myös toisen ja jopa kolmannen ongelman. Ylisukupolvisuuden ilmiössä voidaan tavata moniongelmaisuutta, joka tekee tutkimuksesta ja käytännön työstä haastavampaa. Päihde- ja mielenterveysongelmilla on myös vahva yhteys toisiinsa (Punamäki, Belt, Rantala & Posa 2006). Hyvin usein perheen molemmilla vanhemmilla esiintyy psyykkisiä häiriöitä tai päihteiden käyttöä, ja lasten häiriöiden esiintyvyys lisääntyy selvästi, kun molemmat vanhemmat sairastavat (Solantaus & Paavonen 2009, 1839). Usein asiakkaat, jotka on tunnistettu olevan ylisukupolvisen asiakkuuden kierteessä, ovatkin tai ovat olleet asiakkuussuhteessa useaan eri palveluun. Konkreettisena esimerkkinä asiakkuussuhde on voinut alkaa jo lapsena lastensuojelun asiakkuudesta, esimerkiksi huostaanotoista ja sijoituksista tai koulukuraattorin palveluista.

”..on ollu jo nuorena ollu erikoinen lapsi, koulussa on kiinnitetty huomiota ja otettu vaikka perheneuvolaan, semmosta taustaa voi olla.” (A-klinikan työntekijä)

3.1 PÄIHDEONGELMAN PERIYTYMINEN

Päihdeongelman periytyvyys liittyy sekä alttiuden perinnöllisyyteen että opittuun ja perittyyn malliin ja elinympäristön vaikutukseen. Usein nämä perintötekijät kulkevat

käsi kädessä ja on vaikea selvittää, mikä ihmisen juomisessa on perimästä johtuvaa. Vaikka päihteidenkäytön periytyvyyttä on helpompi tutkia biologisesta näkökulmasta kuin esimerkiksi työttömyyttä, ei huhuttua ”alkoholistigeeniä” ole löydetty. Ylisukupolvisuus näyttäytyy geenien osalta lähinnä alttiutena periä alkoholismi tai muu päihdeongelma.

”Tai jos aattelee näitä mummuja jotka ryyppää raskaana olevien tyttöjensä kanssa niin kyllä ne on oikeesti aika rankkoja kuunneltavia asioita, joissa selvästi näkyy tällöinen ylisukupolvisuus, et vanhemmat ei pysty kerta kaikkiaan tukemaan omia lapsiaan, ei nuoria eikä aikuisia.” (A-klinikan työntekijä)

Kakkostyyppin alkoholismiin, väkivaltaisuuteen, itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja depressiivisyyteen on löydetty geeni, jonka voidaan todeta periytyvän eritoten miehillä. Suoranaisesti geeni ei aiheuta alkoholiongelmaa, mutta vuorovaikutuksessa ympäristön ja yhteiskunnan sen ajan ilmiöiden, esimerkiksi 1990-laman kanssa se voi edesauttaa alkoholiongelman syntymistä. Alkoholismi on siis osittain geneettisesti periytyvää. (Hyytiä 1998, 33, 35, 39).

”..mut sit jos kyse ois jostain perheen tai suvun kulttuurista, tavallaan se on jo heti toisenlainen hoidettava, onks se mahdollinen hoitaa tällä järjestelmällä ja onko meillä työkaluja hoitaa esimerkiksi jotain suvun traditiota tai tapaa käyttää päihteitä tai ehkä tapaa niinku selviytyä asioista ylipäättään.” (A-klinikan työntekijä).

A-klinikan työntekijät sivusivat puheessaan ylisukupolvisuutta perheen ja suvun kulttuurina, johon alkoholinkäyttö voi kuulua vahvasti. Joillekin perheille alkoholinkäyttö on valitettavasti osa arkista elämää, jolloin lasten suhtautuminen alkoholin käyttöön muotoutuu yhteiskunnan näkökulmasta ”kieroutuneeksi”. Usein kuullaankin puhuttavan suomalaisesta alkoholikulttuurista.

”..mää oon hoitanu semmosia asiakkaita, jotka vanhemmat on opettanu juomaan kun ne on ollu alaikäisiä, elikkä vaikka kolmetoistavuotiaana. Nykyään aikuinen ihminen kertoo et hän oppi juomaan ku vanhemmat anto hälle alkoholia, kotona ei ollu muuta juotavaa ku alkoholia, siitä se on jääny päälle.” (A-klinikan työntekijä)

Suurella osalla päihdeongelmaisista on kokemuksia päihdeperheessä elämisestä (Hakala 2009, 68). A-klinikkasäätiön toteuttamassa kyselyssä kymmenen prosenttia suomalaisista aikuisista ilmoitti kasvaneensa perheessä, jossa aikuisen alkoholinkäyttö aiheutti heille ongelmia (Holmila ym. 2005, 422). Avioerot olivat vielä 1970- ja vielä 1980-luvullakin harvinaista ja äidit huolehtivat vuosikausia yksin lapsista perheenpään juo-
dessa. Yksilötasolla isän juomisen jäljet näkyvät etenkin nuorten miesten elämässä. Isän ja miehen malliksi on saatu juova, kotoa poissaoleva, väkivaltainen ja usein myös puhumaton mies. Suhde isään on jäänyt etäiseksi, ja varsinkin murrosiässä suhde entistään vaikeutuu. Tällaisen mallin ja lapsuuden kokemuksen pohjalta rakennetaan omaa miehi-
syyttä ja perustetaan omaa perhettä. Levoton lapsuus aiheuttaa levotonta aikuisuutta. Nuoret miehet jäävät tällöin myös vaille turvaa ja rajoja, jotka löytyvät vasta vankilasta. Isättömyyttä aiheuttaa juomisen lisäksi myös esimerkiksi kova työnteko ja työriippu-
vuus, jolloin lapsille ei jää aikaa. (Hakala 2009, 68.)

Alkoholinkäyttöön liittyvät pelot ja ikävät kokemukset lapsuudesta elävät vahvoina vielä aikuisenakin. Ne siirtyvät usein myös omaan parisuhteeseen ja saattavat aiheuttaa ristiriitoja siinä. Rankkojen lapsuuskokemusten jälkeen on mahdotonta suhteutua alkoholiin neutraalisti, ja joskus näyttää siltä, että ihmiselle jää vain kaksi vaihtoehtoa; täysraittius tai päihderiippuvuus. Aiemmin monet naiset reagoivat isän juomiseen valitsemalla täysraittisuuden. Nykyään myös naiset juovat lähes miesten tavoin. (Hakala 2009, 68-69.)

Tästä samaisesta ilmiöstä kertoivat myös a-klinikalla haastattelemani työntekijät; usein naiset valitsevat lapsuutensa vaikean isäsuhteen vuoksi täysraittisuuden, ja se voi ”kostautua” aikuisiällä ongelmissa parisuhteessa.

”..voi olla hyvinkin vakavia traumoja tullu siitä vanhempien päihteiden käytöstä, mikä näkyy sinne muulla tavoin elämässä. Ja myös tää ehdottomuus alkoholiin, jokuhan voi olla niin allergisoitunut vanhempien päihteitten käytöstä ettei kestä sitä millään tavalla ympärillä et siitäkin tulee jo ongelma. Näitä kuulee muuten parisuhteissa, mies voi sanoa että nainen ei kestä ollenkaan jos kaks kaljaa kun se tulee ihan hysteeriseksi ja kertoo et vaimolla on päihdeperhetausta. Eliikkä siitä ja siinä mennään jo vähän yli et siinä mies kärsii tosi paljon tästä tilanteesta, ja tietenkin nainenki.” (A-klinikan työntekijä)

Vanhempien haitallisen päihteidenkäytön ja nuoren oman päihdeongelman välillä on havaittu olevan yhteys, joskin siihen vaikuttavat myös monet muut tekijät (Holmila ym. 2008, 432). Ala-ikäinen, päihteisiin tutustuva nuori ei käytä suurta määrää aikaa, vaivaa ja kekseliäisyyttä juomien hankintaan ja vanhemmille laadittuihin puolitotuuksiin, jotta voisi maistella erikoisoluita yksin huoneessaan. Ensimmäiset juomiskokeilut – ja valtaosa myöhemmistäkin juomistilanteista – ovat kaveriporukoiden yhteisiä rituaaleja, sosiaalisen innostuksen, jännityksen ja muiden vahvojen tunteiden täyttämiä erityistilanteita. (Maunu 2012, 9.) A-klinikalla keskustelimme haastattelutuokion aikana siitä, mikä on sallittu ja hyväksyttävä malli opettaa lapselle alkoholinkäyttöä. Onkin ymmärrettävää, että päihdetyön ammattilaisilla oli asiaan tiukka kanta; alkoholi ei kuulu missään nimessä lasten elämään ja lapsuuteen.

”Varsinki alkoholi, se on semmonen asia et se aika paljon liittyy sen siihen rentoutumiseen ja hauskanpitoon ja semmoseen mukavaan olemiseen, kotona katsellaan televisiota raskaan työpäivän jälkeen ja juodaan olut. Mitä lapsi oppii siinä, kun konttailee ympärillä, ni se oppii et siinä kun aikuisella on mukavaa, rauhallista, sillä ei oo paineita, sillä on kivaa ja siihen liittyy alkoholi, senhän se lapsi oppii. Se on ihan sama mitä siinä aikuinen sanoo, se on täysin yhdentekevää, lapsi siinä jo ylisukupolvisesti imee sen tiedon itseensä kuin pesusieni.” (A-klinikan työntekijä)

Äidin raskauden aikaisen päihteiden käytön ei voida suoraan todeta aiheuttavan lapselle päihdeongelmaa, vaan päihdeongelman syntyminen tapahtuu aina vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Tutkimusten mukaan Suomessa noin 6 prosenttia raskaana olevista naisista on päihdeongelmaisia eli alkoholin, huumeiden tai lääkkeiden ongelmakäyttäjiä. Vuosittain päihdeongelmaisille äideille syntyy arviolta noin 3 600 lasta. Päihdeongelmaiset äidit synnyttävät keskimäärin 2,7 lasta kokonaishedelmällisyysluvun ollessa esimerkiksi vuonna 2001 Suomessa 1,7. Voidaan siis todeta alkoholiongelmistä kärsivät naiset synnyttävät huomattavasti enemmän lapsia kuin naiset keskimäärin (Suomisanakirja 2012, hakupäivä 11.1.2012).

”Emmää kauheesti hurraa jos joku meän asiakas sanoo että on raskaana, vaikka sehän on ihana asia, raskaushan on lahja ja lapsi on lahja mutta sitte meän työssä se monesti on että voi ei, mitähän tästä seuraa nytten.” (A-klinikan työntekijä)

Suurin kehitysvammaisuuden aiheuttaja länsimaissa on alkoholin aiheuttamat vauriot raskauden aikana (Koponen 2006, 72). Alkoholi-altistus on kehitysvammaisuuden tärkein yksittäinen sikiöaikainen syy, ja sen aiheuttamat vauriot ovat periaatteessa ainoat ehkäistävissä olevat kehitysvammat. Runsaaseen alkoholi-altistukseen liittyy useita syntymänjälkeisiä tekijöitä, jotka vaikuttavat epäedullisesti lapsen kasvu- ja kehitysennusteeseen. Runsas alkoholinkäyttö loppuu harvoin synnytykseen, ja lapset voivat altistua niin päivittäisen hoidon laiminlyönnille kuin perheväkivallalle (Halmesmäki & Autti-Rämö 2000, hakupäivä: 11.10.2012). Suurimmaksi ongelmaksi päihdeongelmaisten vanhempien kasvatuskäytännöissä tulee epäjohtonmukaisuus, jolloin lapsen täytyy sopeutua vanhempien käyttäytymismalleihin (Ackerman 1992, 48).

Alkoholin käyttö raskauden aikana aiheuttaa suurella todennäköisyydellä oppimisvaikeuksien ja epämuodostumien syntymisen. Opiaattihuumeilla, esimerkiksi heroiinilla, on samanlaisia vaikutuksia lapseen (Halmesmäki 1998, 488). FAS- ja FAE-diagnoosia tulee pitää todennäköisenä, jos lapsella on kasvuhäiriö, keskushermoston toimintahäiriö ja oireyhtymään viittaavat kasvonpiirteet ja pystytään varmistamaan, että äiti on käyttänyt runsaasti alkoholia vähintään keskiraskauteen asti. Yhdysvalloissa FAS:sta tai FAE:stä kärsivillä nuorilla ja aikuisilla esiintyy runsaasti psyykkisiä ongelmia, koulun keskeyttämistä, rikollisuutta, päihteiden käyttöä ja vaikeuksia itsenäisen elämän saavuttamisessa. Myös Suomessa ja Saksassa psyykkisten häiriöiden on todettu olevan yleisiä tämän ryhmän lapsilla. Suomessa lähes kaikki FAS-diagnoosin saaneet lapset otetaan huostaan ja FAE-diagnoosin saaneistakin yli puolet. Huostaanotto tuskin riittää suojaamaan kaikilta sekundaarisilta aikuisikään ulottuvilta ongelmilta. Valitettavasti päihdeperheissä nähdään usein toistuvien huostaanottojen kierre, jossa lapsen psyykinen kehitys on vaarassa. (Halmesmäki & Autti-Rämö 2000, hakupäivä 11.10.2012.)

”..ja monesti tulee ihan oikeesti semmonen surullinen olo, ku vaikka sieltä joku nuori tulee meille hoitoon ja sit se alkaa kertoo sitä ommaa tarinaansa ja siinä vasta saattaa hoksata, että aijaa, täähä on sen tyttö tai poika tai näin - - ja niillä evvällä on se on lähteny rakentaa elämänsä ja omia valintojasa. Jotenki ku tietää minkälaisesta kodista se on, ettei oo lapsena huolehittu ja välitetty ja mihin laavin rakkoon se on jääny, nii siinähan tulee semmonen kurja olo, mut toisaalta semmonen ymmärrys sitä nuorta kohtaan et sillei kauheesti oo ollu eväitä, tavallaan.” (Mielenterveystoimiston työntekijä)

3.2 MIELENTERVEYSONGELMAN PERIITYMINEN

Mielenterveys on keskeinen yksilöiden, perheiden, yhteisöjen ja koko yhteiskunnan voimavara. Sitä on verrattu uusiutuviin luonnonvaroihin; suotuisissa olosuhteissa mielenterveys kasvaa ja lisääntyy, mutta toisaalta ihminen itse tai ympäristö voivat myös tuhota sitä tai kuluttaa sitä yli sen luonnollisen uusiutumiskyvyn (Heikkinen & Tuomi 2000, 235).

Perhe on tiivis vuorovaikutusyksikkö, joten perheenjäsenen mielenterveysongelmat tulevat aina osaksi koko perheen elämää. Lasten ja nuorten kehitys ja hyvinvointi ovat puolestaan riippuvaisia suhteista vanhempiin, vanhemmuuden toteutumisesta ja perheen toiminnasta ja ilmapiiristä. Vanhemman mielenterveysongelmat muodostavat yhden tärkeimmistä taustatekijöistä lasten ja nuorten psykiatrisissa häiriöissä (Solantaus & Paavonen 2009, 1839). Lapsen mahdollisuus sairastua vanhemman sairastaessa psykistä häiriötä vaihtelee 30-70 prosentin välillä (Leijala 2004, 177).

Suomessa noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla on alaikäisiä lapsia. Noin 20-25 prosenttia alaikäisistä lapsista elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma (Solantaus & Paavonen 2009, 1839). Häiriön pitkäkestoisuus ja merkitys vanhemman vuorovaikutus- ja toimintakykyyn vaikuttavat lapsen enemmän kuin diagnoosi. Vanhempien mielenterveyshäiriöt altistavat lapset kehityksellisille ongelmille, psykiatrisille häiriöille ja somaattisille sairauksille lapsuudessa ja aikuisuudessa. Lapsilla on myös erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia ja subkliinistä oireilua, joita ovat muun muassa varhaislapsuuden sosioemotionaaliset ongelmat, vanhemmista erossa oloon liittyvät vaikeudet, sosiaalinen arkuus tai aggressiivisuus sekä kognitiiviset ja koulunkäyntiongelmat. Häiriöt ovat myös vaikeampia ja moniulotteisempia, alkavat varhaisemmin ja kestävät pidempään kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ole psykiatrista häiriötä. Varhaislapsuudessa ja alakouluiässä korostuvat käytösongelmat ja ahdistushäiriöt, nuoruusiässä masennus ja päihteiden käyttö (Solantaus & Paavonen 2009, 1839). Lapsen ahdistuneisuus voi olla merkki tulevasta mielenterveyshäiriöstä (Suomen Mielenterveysseura 2007, 49).

Solantaus ja Paavonen (2009) toteavat artikkelissaan, että eniten tutkimuksia on tehty vanhemman masennuksesta, joka onkin tavallisin psykiatrinen häiriö ja erityisesti lapsiperheiden ongelma. Vanhemman masennuksen seuraamukset lapsille ja koko perheelle näyttävät olevan vakavampia kuin muiden häiriöiden, sillä sen oireet piiloutuvat tuttuihin ilmiöihin, kuten alakuloon, ärtyvyyteen ja jaksamattomuuteen, jolloin erityisesti lasten on vaikea mieltää niitä sairaudeksi. Psykoottiset oireet tai pakkotoiminnot on helpompi huomata poikkeavuudeksi, eikä niitä tulkita osaksi normaalia vuorovaikutusta. Lisäksi masennus on usein krooninen tai uusiutuva ongelma, jonka diagnoosi voi viivästyä. Masennus saattaa varjostaa perheen elämää vuosikausia. Vanhemman masennus ja siitä johtuvat vaikeudet vuorovaikutuksessa saattavat häiritä vauvan normaalia kehitystä, jolloin vauvalla voidaan todeta sosioemotionaalisen kehityksen ongelmia. (Solantaus & Paavonen 2009, 1840-1841.)

Vanhemmalla todetun varhain puhjenneen vakavan masennustilan on havaittu lisäävän myös lapsen riskiä sairastua masennukseen. Weissman ym. (2005) ovat tutkineet masennuksen ylisukupolvisuutta kolmen sukupolven pitkäaikaistutkimuksessaan. Lapsilla havaittiin runsaasti psyykkisiä häiriöitä, etenkin ahdistuneisuushäiriöitä, jos sekä vanhemmilla että isovanhemmilla oli todettu vakava masennus. Jos masennus oli todettu vain isovanhemmalla, lapsen riski sairastua oli pienempi (Weissman, Wickramaratne & Nomura 2005).

Skitsofrenian kohdalla, jossa molemmat vanhemmat sairastivat skitsofreniaa, on lapsen sairastumisriski 30-45 prosenttia, kun normaalin väestön keskuudessa se on 1% (Friis, Seppänen & Mannonen 2006, 134). Vanhemman skitsofrenia liittyy lasten ongelmiin monitasoisesti lisäten psykoottisen häiriön, masennuksen, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja päihdeongelman todennäköisyyttä. Vanhemman omassa lapsuudessa puhjennut skitsofrenia aiheuttaa lapsille kaksi kertaa suuremman sairastumisvaaran kuin aikuisuudessa puhjennut skitsofrenia. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839-1841.)

”Osa niistä on joutunu ottaa vastuuta jo hyvin pienestä, et sit ne ihmettelee et miten ne ei enää jaksa kun ne on ottanu vastuuta sielä omassa perheessä..” (Mielenterveystoimiston työntekijä)

Psyykkisesti sairaat vanhemmat kantavat huolta ja syyllisyyttä omasta voinnistaan, lapsistaan ja perheensä tulevaisuudesta. Lapset ovat hätääntyneitä ja hekin syyttävät itseään. Joillekin lapsille kehittyy huoltajan rooli. Lapset ovat huolissaan vanhempiensa jaksamisesta ja pyrkivät lohduttamaan ja hoitamaan heitä. Roolin vaihtanutta lasta pidetään usein pärjäävänä ja hänen kestävyytään ihaillaan, mutta todellisuudessa hän jää ilman emotionaalista huolenpitoa ja ikäkauteensa kuuluvia kehitysmahdollisuuksia (Holmila ym. 2008, 425).

”..nämä jotka on yrittäny pärjätä, jotka tavallaan uupuu siinä jutussaan sitte, ovat niin tunnollisia ja ottavat huolta niinku vanhemmistaan ja pikkusisaruksistaan ja sillälaila.” (Mielenterveystoimiston työntekijä)

Psyykkisesti sairaitten vanhempien lapset saavat hoitoa ja tukea vielä vähemmän kuin terveitten vanhempien oireilevat lapset. Vanhemman häiriö saattaa siis lisätä paitsi lapsen sairastumisriskiä myös tämän vaaraa jäädä ilman palveluja. Syynä voi olla hoidon keskittäminen vanhempaan ja oletus, että se riittää. Päivähoito ja koulu saattavat puolestaan olla keinottomia lähestymään perhettä, jossa vanhemmalla on psykiatrinen häiriö. Myös huostaanoton pelko voi estää vanhempia hakemasta apua. (Solantaus & Paavonen 2009, 1842-1843.)

4 YLISUKUPOLVINEN ASIAKKUUS PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Jokainen haastattelemani päihde- ja mielenterveystyöntekijä ilmoitti kohdanneensa työssään ylisukupolvista asiakkuutta. Ylisukupolvisuus on jo arkipäivää sosiaaalialalla, vaikei siitä juuri puhutakaan. Ylisukupolvinen asiakkuus voi olla konkreettisesti vaikeasti sisäistettävä ja ymmärrettävä asia, vaikka onkin yllättävän jokapäiväinen.

”..et kyllähän me täällä joskus, et tää on sen tyttö, tää on sen poika, ja sitte mää että ei oo ihmekään, et tilanne on tämmönen.” (A-klinikan työntekijä)

Toinen haastattelukysymykseni kuului ”millaisia ajatuksia tämä (ylisukupolvinen asiakkuus) herättää?” Tapaukset herättävät haastattelemissani päihde- ja mielenterveystyöntekijöissä surua, lievää pessimistisyyttä ja jopa lannistumisen tunteita.

”..kyllä se justiin se näkyy omissa asenteissa että tulee jo vähän semmonen pessimistinen olo etukäteen siitä, et jos on se päihdeperhe-tausta siinä, ku ois muuten pärjänny elämässsä” (A-klinikan työntekijä)

Kysyessäni haastattelutuokioissani työntekijöiden mielipidettä siihen, uskovatko he että ylisukupolvisuuden kierrettä olisi mahdollista katkaista, eräs työntekijä mielenterveystoimistossa totesi; *”ei tätä työtä jaksais tehdä jos ei ois uskoa jotenki että jotain on tehtävissä”*.

4.1 MITEN YLISUKUPOLVISUUS ILMENEE

A-klinikalla ylisukupolvinen asiakkuus näyttäytyy päihdetyöntekijöiden mielestä konkreettisimmin ja useimmiten naisasiakkaissa, jotka ovat raskaana. Tällöin raskaudelle on jo huonot lähtökohdat alun alkaen, koska asiakkuussuhde päihdehuoltoon on ollut jo jonkin riippuvuusongelman vuoksi olemassa. Mielenterveystoimistossa ylisukupolvinen asiakkuus on havaittavissa konkreettisemmin nuorten asiakkaiden tilanteissa ja kohta-loissa.

Päihde- ja mielenterveysongelmaisissa perheissä nähdään valitettavan usein toistuvien huostaanottojen kierre. A-klinikalla ja mielenterveystoimistossa ei kuitenkaan ollut lastensuojelu puheenaiheena, vaan teema alkoi kiinnostaa minua entistä enemmän opinnäytetyöprosessin edetessä, koska aloitin kesken prosessin työt lastenkodissa, jossa ylisukupolvista asiakkuutta on havaittavissa päivittäin. Hyvää tarkoittavilla toimenpiteillä, kuten lasten huostaanotolla tai sijoituksella, voi olla sosiaaliselle perimälle ja kannatteleville sosiaalisille suhteille huonoja seurauksia. Siksi huostaanottotilanteissa myös lasten vanhempia pitäisi tukea ja kuntouttaa, ja mahdollisuuksien mukaan suosia sukulaissijoitusta.

Huostaan otettujen lasten ja nuorten terveys on heikompi ja ennenaikaisen kuoleman riski moninkertainen verrattuna muihin lapsiin. Myös lapsen psyykkinen kehitys on vaarassa. Pitkä-aikainen ja varhain alkanut laitoshoido on lapsen kehitykselle selkeä riski, joka heijastuu myös aikuisikään vaikeuksina löytää oma positiivinen vanhemmuuden malli. (Suomen Mielenterveysseura 2007, 18).

4.2 MITÄ VOI TEHDÄ YLISUKUPOLVISUUDEN KATKAISEMISEKSI

Opinnäytetyöni tuloksista käy ilmi päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden konkreettisten kokemusten ja näkemysten lisäksi ideoita ja ajatuksia ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen ennaltaehkäisemiseksi ja katkaisemiseksi. Tuloksista on huomattavissa eri palvelujen kehittämisehdotuksia sekä muutama aivan uusi idea. Tulokset tuovat myös julki ne palvelut, jotka päihde- ja mielenterveystyöntekijät kokevat tärkeimmiksi ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen katkaisemisessa, ja mitkä kehittämisehdotukset eivät ole heidän mielestään olennaisia. Kaiken kaikkiaan aineistosta nousi 23 ajatusta ja ideaa, joista suuri osa liittyy tavalla tai toisella vanhemmuuden ja lapsen arjen tukemiseen.

Taulukossa 2, eli aineiston analyysitaulukossa, on nähtävissä kaikki nämä ideat ja luokajako alaluokkiin ja pääluokkiin. Alaluokat ovat vanhemmuuden tukeminen, lapsen arjen tukeminen ja muut ideat sekä pääluokat varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ, koko perheen tukeminen ja hoito sekä moniammatillinen yhteistyö. Kaikkia näitä luokkia yhdistävä luokka kantaa luonnollisesti nimeä ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemisen keinoja.

Taulukko 2. Aineiston analyysitaulukko.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
1.neuvola	Vanhemmuuden tukeminen	Varhainen puuttuminen ja ennaltaehkäisevä työ	Ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemisen keinoja
2.pakkohoito raskausaikana			
3.päivähoito			
4.perhetyö			
5.lastensuojelu			
6.kotipalvelu			
7.kouluterveydenhuolto			
8.vanhempien auttaminen ja opettaminen vastuunkantamisessa			
9.oppilasryhmien koot			
10.harrastusten tukeminen			
11.iltapäiväkerhot			
12.leirit			
13.lasten alkoholinsaataavuuden estäminen	Lapsen arjen tukeminen	Moniammatillinen yhteistyö	
14.nuorten palvelupiste			
15.alkoholin hintaan ja mainontaan puuttuminen	Muut ideat		
16.yhteinen tietojärjestelmä			
17.työhyvinvoinnin lisääminen			
18.lainsäädäntö			
19.lisää poliiseja			
20.asennekasvatus			
21.asuinalueet, asuinolosuhteet			
22.lisää määrärahoja			
23.pidemmät laitoshoidojaksot			

Haastatteluaineistoa analysoidessani huomasin raskaana olevien naisten ja varhaislapsuuden nousevan pintaan molemmissa haastatteluissa useampaan kertaan, joten nämä teemat korostuivatkin tärkeimmiksi aiheiksi analyysissäni. Kaikkien työntekijöiden kanssa molemmissa haastattelutuokioissa oli ehdottomasti se, että auttamistyö ja asiakkuussuhteen luominen on aloitettava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, ja suotavaa olisi että se tapahtuisi jo äidin tullessa raskaaksi. Siksi neuvolan työn kehittämistä ja neuvoloiden tekemän työn tärkeyttä korostettiin keskusteluissa paljon. Myös perhetyön ja päivähoiton työn tärkeyttä ja toiminnan kehittämistä korostettiin erityisesti a-klinikalla.

Suomen Mielenterveysseuran teettämän tutkimuksen mukaan negatiivisen sosiaalisen perimän ehkäisy synnyttää tarpeen kehittää ennaltaehkäiseviä palvelujärjestelmiä, etenkin äitiys- ja lastenneuvolaa, päiväkotia ja oppilashuoltoa (Suomen Mielenterveysseura 2007, 126). Ensisijaisen tärkeää kaikille lapsille on turvallisen ja kehitystä tukevan kasvuympäristön varmistaminen. Emotionaalista huolenpitoa ja ikäkauteen kuuluvia kehitysmahdollisuuksia vaille jäävä lapsi on altis myöhemmille psyykkisille ongelmille (Holmila ym. 2008, 429). Äidin ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen olisi tärkeää raskausajalta lähtien. Vanhemmille ja lapsille tulisi myös opettaa esimerkiksi uusia tapoja selviytyä konflikteista (Suomen Mielenterveysseura 2007, 122).

Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 –ohjelman mukaan neuvolajärjestelmää tulisi kehittää siten, että palvelut kattaisivat myös vanhempainryhmät, parisuhteen tukemisen, ja kotikäynnit sekä antaisivat perheille vahvan tuen juuri siinä vaiheessa, kun ongelmat eivät ole vielä kärjistyneet (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30). Näistä kehittämisehdotuksista olisi ehdottomasti apua ylisukupolvisuuden katkaisemisessa.

A-klinikalla raskaana olevista naisista alkanut keskustelu avasi myös keskustelua lakimuutoksista, jolloin ylisukupolvista asiakkuutta olisi lähdettävä ehkäisemään valtiotasolta. Norjassa on vuoden 2012 alusta alkaen sovellettu raskaana olevien naisten tahdonvastaista päihdehoitoa. Tämä mahdollistaa raskaana olevan naisen tahdonvastaisen hoidon silloin, kun mitkään vapaaehtoisuuteen perustuvat keinot eivät ole tuoneet tulosta äidin päihdeongelmasta eroon pääsemisessä (Helander 2012, 706). A-klinikalla eräs työntekijä oli sitä mieltä, että vastaavanlaista lakia tarvittaisiin Suomessakin ja raskaana olevat naiset täytyisi ohjata pakkohoitoon, jos muut ennen hyviksi koetut keinot eivät

ole auttaneet. Päihdeongelmaisten raskaana olevien naisten hoidon varmistaminen on tarpeen, koska päihteidenkäyttö on lisääntynyt viime vuosina Suomessa (Helander 2012, 706). Suomessa kuitenkin Päihdehuoltolain kymmenes pykälä mahdollistaa päihdeongelmaisen henkilön viiden vuorokauden pakkohoidon silloin, kun vapaaehtoisuuteen perustuvat palvelut eivät ole mahdollisia, tai ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi ja henkilön oma terveys tai henki on vaarassa. Suomen lain mukaan sikiö on osa äitiä ja saa yksilön perusoikeudet täysimääräisesti vasta syntymähetkellä. Päihdehuoltolain kymmenes pykälä on siis sovellettavissa raskaana olevan naisen pakkohoitoon, koska jatkuva juominen todistettavasti vaurioittaa sikiön terveyttä ja jopa uhkaa sikiön henkeä (Päihdehuoltolaki 41/1986 2:1.10 §). Toisaalta tahdonvastaisen hoidon on pelätty karsittavan päihdeongelmaiset naiset terveydenhuollosta.

Opinnäytetyöni tuloksista käy ilmi odottamaton ja yllättäväkin mielipide, joka kyseenalaisti moniammatillisen työn merkityksen auttamistyössä. Moniammatillisen yhteistyön merkitystähän korostetaan ja ylistetään usein mielenterveys- ja päihdetyössä, kuten koko sosiaalialalla yleensäkin tärkeänä osana asiakkaiden jokapäiväistä auttamistyötä, mutta se tuo haastattelemieni työntekijöiden mielestä myös omat haasteensa työhön ja asiakkaan auttamiseen. Tämä kävi ilmi keskustelussa a-klinikalla;

”Mut kyllä moniammatillisella yhteistyöllä voi olla myös haittansa, et siinä tulee kaikkia, vaikka palvelujärjestelmät alkaa riitelemään joistakin asioista - - tai jotaki kemian kysymyksiä - - joskus tulee semmosia, et tuntuu et ois helpoin hoitaa kaikki yksin. Mutta ehkä se on semmosta, ne liittyy tapauksiin tai asiakkaalla menee johonkin toiseen palvelujärjestelmään väliä, niin se voi hankaloittaa sitä omaa työskentelyäkin sitte siinä moniammatillisen jäsenenä. Kyllä mää tunnistan ittestä, mää paljon myös hoian yksin, joskus tuntuu vaan et se on helpompaa.” (A-klinikan työntekijä)

Päihdetyöntekijät olivat siis huolissaan siitä, tuleeko asiakkaan ääni kuuluviin moniammatillisen viranomaisverkoston keskellä ja onnistuuko luottamuksellisen asiakkuussuhteen luominen asiakkaan ja työntekijän välille, jos asiakkaalla ei esimerkiksi ole jostain syystä luottamusta toiseen palveluun. Mielenterveystoimistossa moniammatillisen yhteistyön merkitystä toisaalta korostettiin erityisesti nuorten asiakkaiden hoidossa.

PaKaste 2- hankkeen yksi tavoite, yhteinen palvelusuunnitelma eri organisaatioiden välille ei herättänyt kovin optimistisia ajatuksia kummassakaan haastatteluryhmässä, mutta idean hyvät puolet nousivat kuitenkin keskusteluissa esiin. Kuten aiemmin moniammatillisen yhteistyön haasteistakin puhuttaessa, olivat haastateltavat huolissaan tässäkin kohtaa siitä, pääseekö asiakkaan ääni kuuluviin tarpeeksi. Tärkeiksi kysymyksiksi nousivat myös, miten tehtävät jaetaan yhteistä palvelusuunnitelmaa kirjattaessa sekä kuka palvelusuunnitelmaa päivittää. Työntekijät korostivat myös alun suunnitteluvaiheen tärkeyttä, tarkkuutta ja täsmällisyyttä. Myös asiakkaan luottamuksen saavuttaminen työntekijöihin ja luottamuksellisen asiakkuus- tai hoitosuhteen luomisen haasteita pohdittiin, koska luottamuksen saavuttaminen on sitä hankalampaa, mitä useampi työntekijä asiakkaan asioita hoitaa. Yhteinen palvelusuunnitelma ei siis ole haastattelemieni a-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöiden mielestä olennainen tai kovinkaan mielekäs mahdollisuus ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemisessa, tai ainakin se tarvitsisi erittäin tarkan, täsmällisen ja pitkäjänteisen suunnittelu- ja kehittämistyön.

”Kyllähän se tällöinen suunnitelman tekeminen on nätti ajatus, se on kyllä oikeen nätti ajatus ja avaa portin jos avaa yhtään mitään, niin siinä kuitenkin sit reviirikiistat tulee varmaan jossakin tapauksissa ihan konkreettisesti näkyviksi.” (A-klinikan työntekijä)

”..yhteinen palvelusuunnitelma, se pitäis tosi hyvin valmistella ensin että mitä se on, mihin sillä pyritään, miten niitä tehdään, nää pitäis olla kaikki selvänä ennenku syöksähdetään touhuilemaan.” (A-klinikan työntekijä)

Aivan uudet ideat, jotka nousivat esiin tutkimukseni tuloksista, ovat nuorten matalakynnyksisten palvelupisteiden tuominen niihinkin kaupunkeihin ja kuntiin, joissa palvelumalli ei ole vielä käytössä sekä yhteinen tietojärjestelmä eri organisaatioiden välille.

Matalakynnyksisestä nuorten palvelupisteestä nuori löytäisi kaiken tarvitsevansa avun ja neuvonnan saman katon alta. Usein nuoren ympärillä on valtava viranomaisverkosto, johon nuori voi turhautua, kun joutuu asioimaan useassa paikassa ja selvittämään asiaansa useaan kertaan, joka kerta uudelle ihmiselle. Samassa palvelupisteessä voisivat toimia siis esimerkiksi sosiaalityöntekijä tai -ohjaaja auttamassa toimeentuloon liittyvissä asioissa, työvoimahallinto, päihde- ja mielenterveystyöntekijät, etsivä nuorisotyö, perusterveydenhuolto ja muut kunnassa tai kaupungissa nuorten auttamiseksi havaitut tärkeät

palvelut. Tällaisia nuorten neuvontapisteitä on jo olemassa ympäri Suomen, joten ajatus tällaisesta palvelumallista ei ole uusi, mutta työntekijöiden mielipiteet ja ajatukset tuovat julki sen, että palvelumallia kaivattaisiin heidänkin työtään tukemaan ja helpottamaan. Palvelupiste voisi avata uusia työpaikkoja sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisille ja voisi paikallisesti ehkäistä syrjäytymistä ja muita ongelmia, koska kyseessä olisi matalankynnyksen auttamispiste, jossa asiointi tehtäisiin esimerkiksi syrjäytymisvaarassa olevalle nuorelle mahdollisimman helpoksi.

Mielenterveystoimistossa keskustelusta noussut toinen uusi idea oli yhteinen tietojärjestelmä yleisimpien viranomaisten kesken yhteistyön tueksi. Yhteinen tietojärjestelmä helpottaisi työntekijöiden asiakastyötä uuden asiakkaan saapuessa palveluun, kun asiakkaan tiedot ja taustat olisi jo mahdollisesti syötetty järjestelmään jossain toisessa palvelussa, jossa asiakas olisi jo aikaisemmin asioinut. Tämä idea vaatisi kuitenkin laajan taustatyön ja kehittämisen.

Muita haastattelutilanteissa esille tulleita, muttei niin paljoa keskustelua herättäneitä kehittämis ehdotuksia ylisukupolvisen kierteen katkaisemiseksi olivat lasten harrastusmahdollisuuksien tukeminen, iltapäiväkerhojen ja kesäleirien lisääminen ja kaikkien lasten mahdollisuus osallistua niihin, päiväkotij- ja oppilasryhmien kokojen pienentäminen ja kouluterveydenhuollon parantaminen sekä työhyvinvoinnin lisääminen. Koulut ovat lukuisten lasten ja useiden aikuisten työpaikkoja, joiden työolot pitää saada kuntoon ja työrauha turvattua. Luokkakoot tulisi pienentää ja oppilashuollon resurssit tulisi saattaa edes lamma edeltäneelle 1990-luvun alun tasolle. Opettajien kokonaistyöajan käyttöönotto olisi yksi tärkeä edistysaskel (Suomen Mielenterveysseura 2007, 129).

Työhyvinvoinnin lisääminen nousi keskustelussa esiin a-klinikalla, ja esimerkkinä siinä oli taas puuttuminen. Jos esimerkiksi päiväkodissa tai koululuokassa on liian vähäiset resurssit ja liian vähän aikaa huomioida lasta yksilöllisesti, voi jotain lapsen kehityksen kannalta todella oleellista jäädä huomaamatta tai esimerkiksi lastensuojeluilmoitus tekemättä. Myös poliisien työ nähtiin erittäin tärkeäksi ylisukupolvisuuden katkaisemisessa a-klinikalla.

”Mää lisäisin poliisejakin - - poliisit tekee arvokasta ylisukupolvisuuden ehkäsyä, ne menee kotikäynnille ja ne huomaa et sielä on juopuneita ja sielon pieniä lapsia, ne il-

mottaa lastensuojeluun. Tai poliisi voi jututtaa jotaki näpistelijää kaupassa tai kaikkii tämmösiä.” (A-klinikan työntekijä)

Päihdeongelmien periytymisen estämiseksi tuloksista käy ilmi seuraavia kehitettäviä keinoja valtiotasolla; lasten ja nuorten alkoholin saatavuutta pitäisi vaikeuttaa, päihdekasvatusta lisätä ja alkoholin hintaan ja mainontaan puuttua. Vanhemmuutta täytyy tukea auttamalla ja opettamalla vanhempia vastuunkantamisessa. Kotipalvelua olisi tarjottava kaikille lapsiperheille. Kuntien ja kaupunkien tulisi paremmin kiinnittää huomiota ja kehittää asuinalue-jakoaan, jottei ”huonompi-osaista” asuinalueita pystyisi hajauttamaan tai sellaisten syntyä ehkäisemään. Myös lisää määrärahoja päihde- ja mielenterveystyöhön sekä pidempiä laitoshoidojaksoja toivottiin.

Mielenterveystyön aikuista asiakasta hoidettaessa on huolehdittava myös hänen lastensa hoidosta ja tuen tarpeesta, samoin kuten on huolehdittava lasten- ja nuorisopsykiatrisen asiakkaan vanhempien mahdollisesta hoidon tarpeesta. Aikuista mielenterveysasiakasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon myös hänen lastensa tarpeet psykiatristen ongelmien ehkäisyn ja hoidon suhteen. Kymmenen prosenttia psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa olevien vanhempien lapsista tarvitsi lastensuojelun toimenpiteitä, 16 prosenttia perheneuvolan palveluja ja 15 prosenttia lasten- tai nuorisopsykiatrisia tutkimuksia. (Solantaus & Paavonen 2009, 1839, 1843.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien merkitys hänen myöhemmälle persoonallisuuden kehitykselleen ja psykososiaaliselle kasvulleen on kiistaton. Epäsuotuisat kasvuolosuhteet voivat merkittäväällä tavalla heikentää yksilön myöhempää mielenterveyttä. Yleisesti myös katsotaan, että nimenomaan varhaislapsuudessa toteutetuilla toimilla voidaan kaikkein tehokkaimmin vaikuttaa mielenterveyttä edistävästi. (Heikkinen & Tuomi 2000, 240.)

Nimenomaan lapsen syntymän aikaan ajoitetut edistämisen toimenpiteet ovat tutkimusten mukaan kaikkein tehokkaimpia. Äidin ja vauvan psyykkisen hyvinvoinnin lisäämisen tulisi olla luonteva ja elimellinen osa äitiys- lastenneuvolan toimintaa. Myöskään tulevaa isää ei saisi tässä yhteydessä unohtaa. Hyviä toimenpiteitä ovat erityisesti sellaiset, jotka kiinnittävät riittävästi huomiota äidin raskauden psyykkisiin ja sosiaalisiin puoliin, edistävät varhaista vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiinnitty-

mistä, vahvistavat vanhempien ongelmanratkaisukykyä ja ottavat huomioon myös isän merkityksen. (Heikkinen & Tuomi 2000, 241.)

Mielenterveyden edistämisen kannalta tärkeitä lähestymispisteitä, yhteiskunnan instituutioita tai palvelujärjestelmiä, joiden kautta voidaan helposti ja luontevasti lähestyä eri-ikäisiä ihmisiä ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolat, päivähoido, koulu, nuorisotyö, armeija, työelämä, sosiaali- ja terveydenhuolto, vanhustenhuolto sekä järjestö- ja vapaaehtoistoiminta. Mielenterveyden edistäminen määritellään kokonaisvaltaiseksi strategiaksi tai toiminnaksi, joka pyrkii lisäämään yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia. Kyse on koko elämän kestävästä prosessista syntymästä vanhuuteen. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa sellaisten olosuhteiden luomista, jotka turvaavat mahdollisimman hyvän psykologisen ja fyysisen kehityksen. Sen tavoitteena on vahvistaa seuraavia asioita; yksilön turvallisuudentunne, itsenäisyys, sopeutumiskyky, kyky hallita stressitilanteita, läheisten ihmissuhteiden muodostaminen, itsetunto, toisten huomioiminen, itseluottamus, sosiaaliset taidot, vastuu toisista ja muiden hyväksyminen. (Heikkinen & Tuomi 2000, 238.)

Ehkäisevä päihdetyö pyrkii nimensä mukaisesti ehkäisemään kohderyhmiensä ja erityisesti nuorten päihteidenkäyttöä. Tämä voi olla helpommin sanottu kuin tehty. Ehkäisevässä päihdetyössä juomisen ja sosiaalisen kanssakäymisen yhteys pitää ottaa vakavasti ja nuorille tarjota mahdollisuuksia kokea intensiivistä ja palkitsevaa yhteenkuuluvuutta toisten ihmisten ja ympäröivän maailman kanssa myös ilman päihteitä. Tehokkainta ehkäisevää päihdetyötä ei siis ole itse juomiseen, vaan juomisen motiiveihin vaikuttaminen. Nuorten juomiskäyttäytymistä muutettaessa ei siis kannata tuijottaa liiaksi juomiseen, vaan pyrkiä muuttamaan heidän käyttäytymistään ylipäänsä sellaiseen suuntaan, joka antaa nuorille itselleen mahdollisimman lujia sosiaalisia kokemuksia mahdollisimman vähin päihtein. (Maunu 2012, 155-156.)

Ylisukupolvisen asiakkuuden katkaisemisen kannalta olisi siis ensisijaisen tärkeää aloittaa suunnitelmallinen asiakastyö jo asiakkaan tullessa raskaaksi sekä jatkaa sitä lapsen synnyttyä. Avainsana ylisukupolvisten asiakkuuksien katkaisemiseen on siis varhainen puuttuminen. Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 –ohjelmassa onkin onneksemme tavoitteena etsiä keinoja, joilla tehostetaan varhaista puuttumista ja ennaltaehkäisyä. Samoin keskeisellä sijalla ohjelmassa ovat perheellistymisen ja varhaislap-

suuden tukeminen ja ylisukupolvisen huono-osaisuuden syntymisen ehkäiseminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 7, 28.)

Pohtimaani huostaanottoon johtavien seurausketjujen katkaisemiseen löytyy myös apua ja ideoita. Useimpien huostaan otettujen osalta riittävän varhainen apu ja tuki jo varhaislapsuudessa olisi pelastanut ongelmien kierteeltä. Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvinvointi 2015 –ohjelman tavoitteena on myös huostaanottoon johtavien seurausketjujen katkaiseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2007, 30).

Perhetausta ja varhaislapsuuden kasvuolojen vaikutus lapsen kehitykseen on kiistaton. Nykytutkimuksen mukaan persoonallisuuden perusrakenteet rakentuvat perheessä ja etenkin ikävuodet 0-7 ovat tärkeitä. Kehittyvälle lapselle ja nuorelle tulisi antaa ennen kaikkea rakkautta, aikaa ja turvallisuutta, sekä myös positiivista palautetta eli tärkeää on kommunikaatio lapsen ja aikuisen välillä. Perheen riittävä tukeminen eri vaiheissa on negatiivisen sosiaalisen perimän ehkäisyssä tärkeää (Suomen Mielenterveysseura 2007, 15). Tukitoimien suunnittelussa tulee huomioida, että on hyvin monenlaisia perhemalleja, ja perheiden tilanteet ja tarpeet vaihtelevat suuresti. Perhetasolla vanhempien kanssa työskentely auttaa myös lasta, mutta on tärkeää huomioida lapset kehittämällä ja hyödyntämällä lasten kanssa työskentelyyn soveltuvia välineitä. (Suomen Mielenterveysseura 2007, 125.)

Huostaanottotilanteessa täytyy yrittää nähdä kokonaiskuva perheen tilanteesta; täytyy ymmärtää se, miten puuttuminen vanhempien kykyyn hoitaa ja kasvattaa omia lapsiaan saattaa olla osa hylkäämisen ketjua, jossa omassa lapsuudessa koettu hylkääminen tai epäonnistuminen toistuvat ja vahvistuvat, kun vanhemmalta viedään lapsi. Oireileva nuori tulee nähdä tulevana vanhempana ja aikuisena, ja vastaavasti vanhempaa tulee tarkastella kerran hylättynä lapsena. Myös esimerkiksi lapsen erottaminen päihteitä käyttävästä perheestään saattaa auttaa häntä tässä ja nyt ja olla henkisen ja fyysisen turvallisuuden kannalta välttämätöntä, mutta lapsen oman biologisen taustan tuntemisen estyessä siitä voi tulevaisuudessa kuitenkin koitua ongelmia. Kokonaistilanteen huomiointi vaatii näiden asioiden keskinäistä punnitsemista. (Holmila ym. 2008, 429.)

5 POHDINTA

Opinnäytetyöni tuo esiin tavoitteidensa mukaisesti päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia ylisukupolvisesta asiakkuudesta heidän arkipäiväisessä työssään sekä heidän ideoitaan, ajatuksiaan ja kehittämis ehdotuksiaan ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen katkaisemiksi. Se tuo uutta näkökulmaa kehittämis- ja auttamistyöhön ja antaa uusia ideoita, mitä palvelumalleja kannattaisi valtakunnallisesti, kunnallisesti ja organisaatioiden sisältäpäin lähteä kehittämään. Opinnäytetyöni olisi voinut kuitenkin sivuta enemmän erästä PaKaste 2 –hankkeen osaa, kehittäjä-asiakastoimintaa, koska asiakaslähtöisyys on erittäin tärkeää uusia palveluja laatiessa ja vanhoja kehittäessä.

Opinnäytetyöni tuo uutta tietoa Pohjois-Suomen sosiaalialan Pakaste 2 –hankkeelle sen kehittämistehtävässä ylisukupolvisten palveluprosessien katkaisemiseksi ja päihde- ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyksi. Opinnäytetyöni myös toivottavasti sai ryhmähaastattelujen kautta päihde- ja mielenterveystyöntekijät pohtimaan omaa suhtautumistaan ylisukupolvisen asiakkuuden kierteessä oleviin asiakkaisiin, heidän kohtaamiensa sekä omiin työtapoihinsa kierteen katkaisemiseen.

Opinnäytetyöni luotettavuus on havaittavissa tutkimuksen kulun ja aineiston analyysin tarkoissa prosessikuvauksissa. Vaikka otosryhmä on pieni verrattuna ilmiön laajuuteen, se antaa siitä huolimatta hyvän kuvauksen, koska kyseessä on kuitenkin paikkakunta-kohtainen tutkimus, vaikka tulokset ovat sovellettavissa valtakunnallisesti. Tutkimuseettinen näkökulma tulee ilmi siinä, että haastattelemini päihde- ja mielenterveystyöntekijöiden henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa tekstistä.

Ylisukupolvinen asiakkuus on valtavan laaja, ”lonkeroinen” aihe josta riittäisi pohdittavaa ja tutkittavaa loputtomiin asti, koska sitä voisi lähestyä niin monesta eri näkökulmasta. Vaikeinta opinnäytetyöni tekemisessä olikin aluksi aiheen rajaaminen. Ylisukupolvisesta asiakkuudesta voidaan tutkia, ja tutkitaankin muista negatiivisen sosiaalisen perimän lähtökohdista, kuten työttömyyden, väkivallan, köyhyyden tai rikollisuuden periytyvyydestä. Kuten jo aiemmin kerroin, että useat sosiaalista perimää koskevat tutkimukset

ovat maininneet myös kehityspsykologian ja eritoten kiintymyssuhdeteorian merkityksen, mutta en kuitenkaan itse paneutunut siihen aiheeseen syvällisemmin, koska tällöin työni olisi voinut lähteä taas aivan uusille urille. Opinnäytetyöni on siis vain pintaraapaisu laajasta aiheesta.

Opinnäytetyöprosessini poiki uuden mahdollisen tutkimuskohteen; keskustelussa a-klinikalla nousi esiin adoptiolasten sosiaalinen perimä. Eräs a-klinikan työntekijä kertoi kohdanneensa useasti työssään adoptoituja lapsia ja heidän adoptioperheitään, joissa lapselle on annettu ja tarjottu kaikin puolin hyvät lähtökohdat elämälle, mutta silti biologisilta vanhemmilta saatu negatiivinen sosiaalinen perimä näyttäytyy lapsen kasvaessa ja kehittyessä, ja on aiheuttanut adoptiovanhemmille pettymyksen tunteita. Erityisesti perimän negatiiviset puolet alkavat tulla esiin lapsen tullessa murrosikään. Siinä olisi mielenkiintoinen uusi tutkimuksen aihe, joka olisi synnyttänyt enemmänkin keskustelua ryhmähaastattelutilanteessa a-klinikalla.

Toinen mielenkiintoinen ja yllättävä asia, joka nousi opinnäytetyöni tutkimustuloksista esille, liittyi moniammatillisen yhteistyöhön ja sen merkityksen ja tärkeyden kyseenalaistamiseen sosiaalialalla ja muussa auttamistyössä. Tätä ilmiötä olisi mielenkiintoista lähteä tutkimaan, että onko kyseessä organisaation tapakulttuuri, jossa työtä vain tehdään mieluiten yksin ja olisiko tällöin tarpeellista lähteä selvittämään syitä tähän ”vastarintaan” organisaation sisälle, vai onko kyseessä yhteiskunnallinen ilmiö, jolloin moniammatilliseen yhteistyöhön kaivattaisiin uusia toimintatapoja ja keinoja tehdä auttamis- ja asiakastyötä moniammatillisessa ympäristössä?

Vaikka sosiaalialan työssä ylisukupolvisen asiakkuuden toivottomalta tuntuvassa ketjussa olevia asiakkaita kohdatessa auttamistyö voi tuntua loputtoman vaikealta, täytyy muistaa, että paistaa se aurinko risukasaankin, eikä jokainen ylisukupolvisen asiakkuuden ketjuun ajautunut ihminen välttämättä toista omaksumaansa negatiivista perimää. Omien lapsuudenkokemusten pohdinta ja vanhempien kasvatuskäytäntöjen epäkohtien tiedostaminen voivat mahdollistaa omien vanhempien toimintamallien hylkäämisen omassa vanhemmuudessa. Myös esimerkiksi terapian avulla voidaan murtaa kaltoin kohtelun ylisukupolvisuus. (Suomen Mielenterveysseura 2007, 121.)

A-klinikalla eräs työntekijä hetken mietittyään huomasi olevansa paraikaa mukana asiakastapauksessa, jossa ylisukupolvisuuden kierre tuntui olevan jo katkeamaisillaan. Positiivinen ajattelu harmaan arjen ja raskaan työn keskellä tuo uusia voimavaroja ja onnistumisenkin tunteita sekä työntekijälle että asiakkaalle;

”Kyllä mää niissä hoitosuhteissa enemmän yritän saaha sen nuoren näkemään et hei, tää on sun elämä ja sulla on kaikki eessä, ja jotenki vahvistaa sitä, että kyllä sää näistä-ki lähtöruuduista pystyt jotenki - - enemmänki semmosta tsemppiä.” (Mielenterveystoimiston työntekijä)

”Onhan sielä niitä niin ihania ja fiksujakin kuitenkin, semmosia joilla on tosiaan ollu ne lähtökohat paljon heikommat ku monella muulla, mutta kuitenkin sieltä ponnistaa. Saavat oman elämänsä langan kiinni ja pärjäävät ihan hyvin. Mää kans aattelen et ei se välttämättä tarkota sitä, että jos ne lähtöruudut on ollu vähä heikommat et se johtais siihen kierteeseen, et sen vois katkasta, joutuu tekkee vaan vähä enempi töitä.” (Mielenterveystoimiston työntekijä)

Eräs a-klinikan työntekijä otti haastattelutilanteessa esille mielenkiintoisen näkökannan, että ylisukupolvista asiakkuutta ja negatiivista sosiaalista perimää voisi tarkastella myös voimavarana.

”..mää aattelen että tämmönen ylisukupolvisuus, nii se voi olla jollekin voimavarakin, että semmoselle lapselle jolla on resursseja ja ehkä muita turvia siinä verkostossa niin se voi kääntyä myös vahvuudeksi, et tota ei halua samanlaista elämää ku vanhemmat on eläny, mut se varmaan kaipaa kai tietynlaista kapasiteettia.” (A-klinikka)

Opinnäytetyöni loppuvaiheessa, lokakuun 2012 alusta, aloitin työt lastenkodissa. Opin-
näytetyöprosessilleni pelkäsin sen ilostani huolimatta aiheuttavan hallaa muun muassa oman jaksamisen ja ajankäytön vuoksi, mutta työskennellessäni lasten ja heidän vanhempiensa kanssa huomasin työn tukevan tietyllä tavalla ajatteluani ja pohdintaa liittyen opinnäytetyöhön; ylisukupolvisuudesta tulikin yhtäkkiä osa arkipäivää myös minulle, kuten haastattelemilleni a-klinikan ja mielenterveystoimiston työntekijöille. Huomasin työn ja kirjoitusprosessin tukevan tietyllä tavalla toisiaan, ja tutkimus sai uutta potkua ja innostusta käytännöstä. Toisaalta työn ja kirjoitusprosessin yhteensovittaminen oli ajal-

lisesti todella haastavaa, kuten olin arvellutkin. Jos olisin jakanut opinnäytetyön kirjoittamisprosessin systemaattisemmin vähäiselle vapaa-ajalleni, olisin varmasti yltänyt parempaan tulokseen.

Opinnäytetyöprosessini on ollut todella pitkä ja erittäin tunteikas taival niin hyvässä ja pahassa. Ajoittain olen iloinnut onnistumisen tunteista ja edistymisestä, kun taas välillä vaipunut epätoivoon suuren työtaakan edessä, eritoten kun aiheen rajausta, ajankäyttöä sekä tietotekniset taitoni aiheuttivat päänvaivaa. Opinnäytetyötä tehdessäni ymmärrykseni ja tietämykseni tutkimuksen tekemisestä on parantunut todella paljon, ja koko prosessi on ollut henkisesti kasvattava ja kehittävä kokemus, erityisesti itsekriittisyyden ja kärsivällisyyden osalta.

Opinnäytetyöni täyttää tavoitteensa ja kertoo täten selkeästi päihde- ja mielenterveys-työntekijöiden näkemyksistä ja kokemuksista ylisukupolvisesta asiakkuudesta sekä heidän ideoistaan näiden asiakkuuskierteiden ennaltaehkäisemiseksi ja katkaisemiseksi. Opinnäytetyöni toi esiin myös kaksi uutta ehdotusta, joita ideoimalla ja viemällä eteenpäin voisi edesauttaa ylisukupolvisen asiakkuuden kierteen ennaltaehkäisyä ja jopa katkaisemista. Myös opinnäytetyöstäni nousseet uudet huomiot ja tutkimusmahdollisuudet adoptiolasten sosiaalisesta perimästä sekä moniammatillisen yhteistyön kyseenalaistamiseen liittyvät kysymykset ovat asioita, joita selvittämällä enemmän päästään yhä lähemmäksi ylisukupolvisen kierteen katkaisua tulevaisuudessa.

6 LÄHTEET

Ackerman, Robert 1992. Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholi. 1-2. painos. Suom. Peltoniemi, Teuvo. Helsinki: VAPK-Kustannus.

Friis, Leila & Seppänen, Raija & Mannonen, Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1-2 painos. Porvoo: WSOY.

Hakala, Riitta 2009. Teoksessa Orjasniemi, Tarja & Tiuraniemi, Olli (toim.) Rajua, rujoa ja raitista. Alkoholin käyttöä Lapissa. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus. 68-69.

Halmesmäki, Erja 1998. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 373-381.

Halmesmäki, Erja & Autti-Rämö, Ilona 2005. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, Eino & Tuomi, Jouni 2000. Suomalainen elämäntyyli. Vantaa: Tammi.

Helander, Merike 2012. Raskaana olevien päihdeongelmaisten pakkohoito. Sopisiko Norjan malli Suomeen? Suomen Lääkärilehti 9/2012. 706-709.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Holmila, Marja & Bardy, Marjatta & Kouvonen, Petra 2008. Lapsuus päihdeperheessä ja kielteisen sosiaalisen perimän voittaminen. Yhteiskuntapolitiikka 73. 421-432.

Hyytiä, Petri 1998. Teoksessa Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (toim.) Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim. 33-40.

Jonsson, Gustav 1969. Det sociala arvet. Stockholm: Tiden/Folksam.

Kivitie-Kallio, Satu & Politi, Johanna 2004. Päihteitä käyttävän äidin lapsi. Teoksessa Söderholm, Annli & Hallila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim. 153-174.

Koponen, Anne 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvu ympäristö ja kehitys. Kotu-tutkimuksia 5. Helsinki: Keili oy.

Lapin sosiaalityön ja sosiaalialan opetus- ja tutkimuskeskushanke. Hakupäivä 29.11.2012

Leijala, Hannu 2004. Psykkisesti sairastunut vanhempi ja lapsi. Teoksessa Söderholm, Annli & Hallila, Ritva & Kivitie-Kallio, Satu & Mertsola, Jussi & Niemi, Sirkku (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Keuruu: Duodecim. 176-186.

Maunu, Antti 2012. Ryypäämällä ryhmäksi? Ehkäisevän päihdetyön karttalehtiä nuorten ja nuorten aikuisten juomiskulttuureihin. Ehyt. Pori: BrandID Oy.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Hakupäivä 29.11.2012

Punamäki, Raija-Leena & Belt, Ritva & Rantala, Mari & Posa, Tiina 2006. Huumeiden käytön yhteys äidin mielenterveyteen ja lapsen kehitykseen. Teoksessa Nätkin, Ritva (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Vanhemmuus ja päihdeongelmat. Jyväskylä: PS-Kustannus. 231-247.

Päihdehuoltolaki. 17.1.1986/41.

Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.

Solantaus, Tytti & Paavonen, Juulia E. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Katsaus. Helsinki: Duodecim. 1839-1843.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Hyvinvointi 2015 –ohjelma. Pitkän aikavälin tavoitteita. Helsinki: Yliopistopaino.

Suomen Mielenterveysseura 2007. Sosiaalinen perimä. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino.

Suomisanakirja. Fetaalialkoholisyndrooma. Hakupäivä 11.10.2012.

Toivonen, Timo. 1998. Teoksessa Sosiologisia karttalehtiä. Keijo Koskinen (toim.) Tampere: Tammer-paino Oy.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vesala, Paula & Luoti, Mira 2009. Viimeinen valitusvirsi.

Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y. 2005. Families at high and low risk for depression: a 3-generation study. Arch Gen Psychiatry.